

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2014

Susanna Lahtinen, Emma Malinen ja Elina Åkerblom

KRIITTISESTI SAIRAAN POTILAAN OMAISEN OHJAUS TEHO-OSASTOLLA

– ICU competence – projektin virtuaalisen
koulutusohjelman sisällön kehittäminen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Marraskuu 2014 | 23+31

Riitta-Liisa Lakanmaa

Susanna Lahtinen, Emma Malinen ja Elina Åkerblom

KRIITTISESTI SAIRAAN POTILAAN OMAISEN OHJAUS TEHO-OSASTOLLA

Tämä opinnäytetyö toteutetaan osana ICU competence – projektia ja yhteistyökumppaneina toimii Turun ammattikorkeakoulu, Turun yliopistollinen keskussairaala sekä Turun yliopistollisen keskussairaalan aikuisten teho-osasto. Opinnäytetyön aiheena on kriittisesti sairaan potilaan omaisen ohjaus teho-osastolla. Tämä opinnäytetyö on toteutusmuodoltaan toiminnallinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda pohjamateriaali interaktiiviselle koulutusohjelmalle. Omaisen ohjaus on yhtenä osa-alueena sähköisessä koulutusohjelmassa. Valmis interaktiivinen koulutusohjelma sisältää osa-alueista tietopaketteja ja – testejä.

Omaisen ohjaaminen ja tukeminen sekä vierailut teho-osastolla ovat erityisen tärkeitä, sillä omainen on merkityksellisessä osassa potilaan hoitoa ja parantumista. Jokaisella on oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla.

Tavoitteena on koota hyvä tietopaketti ja tietotesti omaisen ohjauksesta ja tukemisesta. Tietopaketin ja tietotestin aihealueina ovat tehohoitotyö ja omainen, akuutin kriisin vaiheet, omaisen tuki ja ohjaus, ohjaus lapsen näkökulmasta ja eettiset ohjeet sisältäen esimerkki potilastapauksen.

ASIASANAT:

teho-osasto, tehohoitotyö, tehohoito potilas, omainen, ohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Registered nurse

November 2014 | 23+31

Riitta-Liisa Lakanmaa

Susanna Lahtinen, Emma Malinen and Elina Åkerblom

GUIDANCE FOR FAMILY MEMBER OF CRITICALLY ILL PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

This thesis is a part of ICU –competence –project. Turku university of Applied Sciences, Turku university hospital and Turku university hospital's adults intensive care unit is a cooperation partner for the project. The subject for the thesis is guidance for family member of critically ill patients in the intensive care unit. The form of the thesis is functional.

The purpose of this thesis is to produce ground material for an interactive learning program. Guidance for family members is one part of the interactive learning program. Interactive learning program will include information and tests of every part of the program.

It's very important to guide and support family members as well as it is important that the family members visit ICU because they play a relevant role in patient's care and healing process. Depending on their age and understanding it is everyone's right to get information.

Our goal is to get good information package and test of guidance for family member and support. The subjects information package and test include are ICU work and family member, the stages of an acute crisis, guidance and support for relatives, guidance from a child perspective and ethical guideline which includes a case example.

KEYWORDS:

Intensive care unit, intensive care, intensive care patient, relative, guidance

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	7
2.1 Tehohoito ja omainen	7
2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	11
4 KEHITTÄMISHANKKEEN KUVAUS	12
4.1 Kehittämishankkeen pohjamateriaalin tietoperusta	12
4.2 Tietopaketin sisältö	12
4.3 Tietotestin sisältö	14
4.4 Tulokset	15
5 POHDINTA	17
LÄHTEET	21

LIITTEET

Liite 1. Tietopaketti	
Liite 2. Tietotestin kysymykset summamuuttujittain ja kysymysten suunnittelu	
Liite 3. Tietotestin kysymykset ja oikeat vastaukset	
Liite 4. Tietotesti	
Liite 5. Tiedonhakutaulukko	
Liite 6. Tutkimustaulukko	

KUVIOT

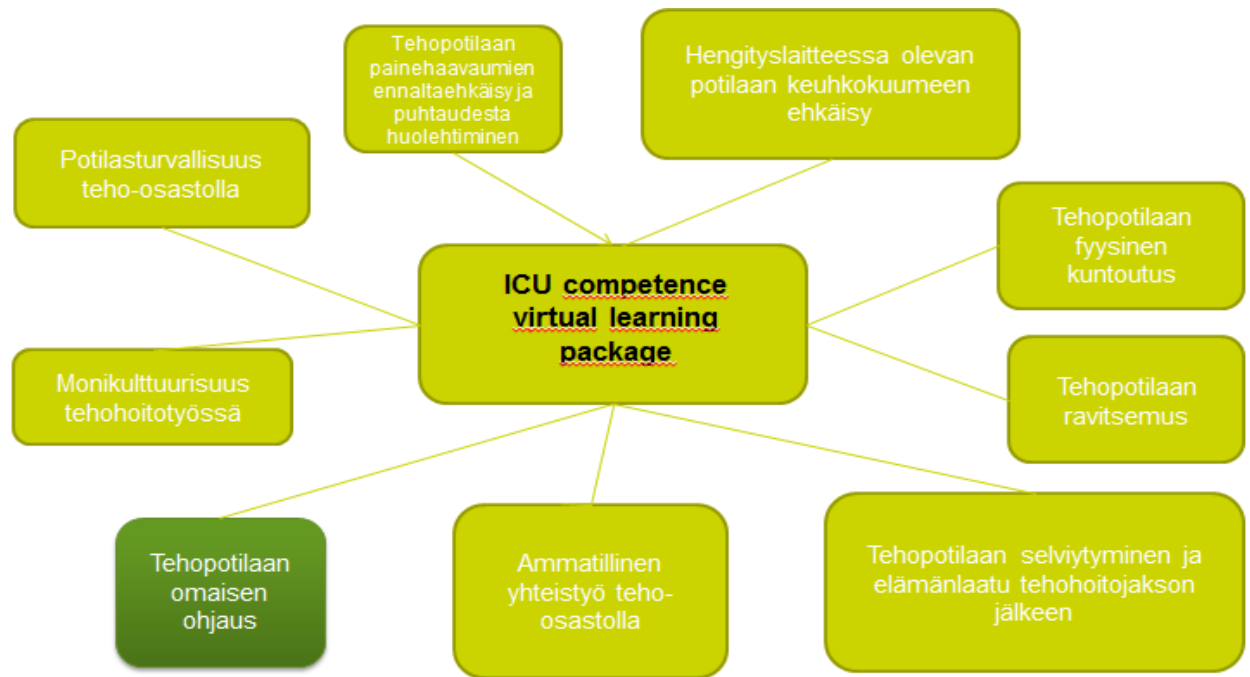
Kuvio 1. ICU competence – virtual learning package	6
Kuvio 2. Toimintatutkimuksen spiraalimalli	10
Kuvio 3. Tietopaketin teemat	13
Kuvio 4. Omaisen informointi ja tukeminen teho-osastolla	16

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on kriittisesti sairaan potilaan omaisen ohjaus tehohoitotyössä. Omaisen ohjaus hoitotyössä on tärkeää, koska omainen on merkityksellisessä osassa potilaan hoitoa ja parantumista. Sairaanhoitaja tarvitsee tässä osa-alueessa tukea ja uutta tietoa, jotta osaa ohjata omaista oikealla tavalla. Sairaanhoitaja ohjaa omaista monessa eri yksikössä, ei ainoastaan tehohoidossa. Teho-osastolla omaisen ohjaus kuitenkin korostuu. Perehdyttäessä sairaanhoitajaa työhön tulisikin painottaa omaisen ohjaamisen tärkeyttä. Tehohoitolehdessä julkaistussa Anne Kaarlolan artikkelissa (2011, 39) todetaan, että omaisten ohjauksessa voidaan ehkäistä omaisen akuuttitilanteen muuttuminen pitkäkestoiseksi, jopa henkilöiden elämää invalidisoivaksi postraumaattiseksi stressioireyhtymäksi.

Opinnäytetyö kuuluu ICU- competence hankkeeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä potilaan omaisen ohjauksesta kirjallisuuskatsaus tehohoitotyön näkökulmasta, josta toiminnallinen osuus on tietopaketti ja tietotesti valmistuvan opiskelijan osaamistasolla. Oppimisalustaa voidaan käyttää perehdyttäessä opiskelijoita ja uusia työntekijöitä työskentelemään TYKS:n teho-osastolla. Oppimisalusta on hoitotyön kehittämisen kannalta tärkeää, ja koulutusohjelman avulla jokainen työntekijä voi testata oman lähtötason sekä päivittää tarvittaessa tietoaan. (Lakanmaa 2014.) Interaktiivisen koulutusohjelman käyttäjien tietoperustan osaamista testataan tietotestin avulla. Tietotestin tulee kuitenkin olla luotettava ja toimiva. Tämän vuoksi sitä testataan ennen koulutusohjelman käynnistämistä.

Alla olevassa kuviossa on selkeytetty virtuaalisen koulutusohjelman osa-alueet.



Kuvio 1. ICU competence – Virtual learning package (Lakanmaa, 2014)

Tässä työssä käsitellään työn taustaa, joka sisältää keskeiset käsitteet ja lyhyesti kerrottuna toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite -kappaleessa käydään läpi tutkimuskysymykset ja seuraavassa pääkappaleessa käydään läpi vastaukset asetettuihin kysymyksiin. Tavoitteena on koota tietopaketti ja tietotesti omaisen ohjauksesta. Liitteenä on tietopaketti (Liite 1) ja tietotesti (Liite 4), joiden teemoina ovat tehohoitotyö ja omainen, akuutin kriisin vaiheet, omaisen tuki ja ohjaus, ohjaus lapsen näkökulmasta sekä eettiset ohjeet.

Aihettamme ei ole tutkittu juurikaan Suomessa. Koemme aiheen olevan erityisen tärkeä, ja aihetta tulisi tutkia enemmän eri näkökannoilta, esimerkiksi miten omainen on kokenut saamansa ohjauksen ja miten sairaanhoitajat ovat omaisia ohjanneet. Myös lapsen ohjaukseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Tehohoitotyössä asetetaan sairaanhoitajille erilaisia kompetenssi-, eli osaamis-vaatimuksia. Tehohoitotyön kompetenssi jaetaan kahteen osaamisalueeseen: kliniseen ja yleiseen ammatilliseen kompetenssiin. Tehohoitotyön kompetenssi määritellään tehohoitotyön tieto-, taito-, arvo- ja asenneperustaksi sekä kokemusperustaksi ja tehosairaanhoitajan persoonaperustaksi. Omaisen ohjaus kuuluu yhtenä osa-alueena tehohoitotyön kliniseen kompetenssiin. (Lakanmaa 2012, 5.)

2.1 Tehohoito ja omainen

Tehohoito on keskittynyt erikoissairaanhoitolaitoksiin (Ponkala 1994). *Teho-osastolla* hoidetaan kriittisesti sairaita tai vamman saaneita, jotka vaativat selviytyäkseen jatkuvaa monitorointia sekä mahdollisia tukihoitoja (TYKS 2014). Tarkkailu teho-osastolla tapahtuu ympärivuorokautisesti. Elintoimintoja valvotaan kokoaikaisesti ja niitä ylläpidetään tarvittaessa erilaisin erikoislaittein. Teho-osastolla henkilöstön teknologia ja osaaminen on korkeatasoista ja potilaan hoitoon osallistuu monen erikoisalan asiantuntijoita. (HUS 2014.)

Tehohoitotyöllä tarkoitetaan kriittisesti sairaan potilaan hoitoa, jossa valvotaan, ylläpidetään ja tuetaan loukkaantuneen, sairaan tai kirurgisen toimenpiteen läpikäyneen potilaan peruselintoimintoja lääkkeillä ja laitteilla (Niemi-Murola 2012, 61). Tehohoitotyö on omanlainen erikoisalansa hoitotyössä, joka asettaa sairaanhoitajalle pätevyysvaatimuksia (Lakanmaa, 2012). Erikoisosaamista ja ammattitaitoa on jatkuvasti ylläpidettävä (Siirilä, 2008). Potilaan omaisen tukeminen, hoito ja ohjeistus sisältyvät tehohoitotyöhön (Lakanmaa, 2012). Tehohoito on erikoissairaanhoitoa, jolla on kalliit kustannukset. Kustannuksiin vaikuttavat suuri ja osaava henkilöstö, vaikeasti hoidettavat potilaat sekä teknologia. (Siirilä, 2008.)

Teho-osastolla potilaina on elektiivisiä ja päivystyspotilaita. Teho- ja tehovalvontahoitoa voidaan antaa potilaille, joilla on ohimeneväksi arvioitu hengenvaaralli-

nen tila ja selviyttyään mahdollisuus elää omatoimista, laadukasta elämää. Potilaan tila ja ennuste yritetään saada paremmaksi hoidolla. (Pettilä ym. 2006; HUS 2014.) Potilailla on esimerkiksi vaikea infektio, vaikea hengitysvajaus, elvytyksen jälkitila, vaikea monivamma, myrkytys tai muu välittömästi henkeä uhaava sairastuminen tai vammautuminen (TYKS 2014.) Tehohoitopäätös on hoidon kannalta merkittävä päätös. Kielteinen hoitopäätös saattaa johtaa potilaan kuolemaan. Hoitopäätökseen kuuluu selkeä tavoite potilaan toipumiselle. Päätöksen hoidosta tekevät teho-osaston lääkäri ja potilasta hoitava erikoislääkäri yhdessä punniten tehohoidosta tulevat hyödyt sekä haitat. Päivystysaikana päätöksen tekoon tulee osallistua vähintään yksi erikoislääkäri. Hoitopäätöksen valintaan vaikuttavat potilaan kokonaistilanne, ennuste, ikä, perussairaudet, henkinen tila, fyysinen toimintakyky ennen sairaalaan tuloa sekä potilaan oma tahto. Hoitopäätöksen ollessa negatiivinen on potilaalle osoitettava tarkoituksen mukainen muu hoitopaikka. (Lund, 2001.)

Tavallisesti *omainen* on hoidettavan perheenjäsen, lähisukulainen tai ystävä. Englanninkielisessä kirjallisuudessa ”family member” tarkoittaa myös potilaan merkittäviä läheisiä henkilöitä ja ihmissuhteita. Hoitotyössä usein joudutaankin ottamaan kantaa siihen, kuka on potilaan omainen. Potilaan henkilötietokavakkeessa on tieto siitä, kuka on hänen omaisensa. (Ponkala 1994,3.) Omaisten tuntee hoidettavan hyvin ja osaakin parhaiten arvioida läheisensä mielipiteitä asioihin. Omaisten ohjaaminen ja tukeminen on tehohoidossa erityisen tärkeää, sillä omainen on merkityksellisessä osassa potilaan hoitoa ja parantumista. Ohjaaminen sisältää informaation, tiedon ja tuen antoa. (Karlola 2010, 468.) Omaiselle tieto potilaan tilanteesta on eräs omaisten tärkeimmäksi kokema asia (Ponkala 1994, 2). Omaiset haluavat rehellistä, asiallista ja ymmärrettävää tietoa potilaan voinnista (Hallgrimsdottir, E. 2000, 611-619). Omaisista huolehtiminen ja tukeminen kuuluvat tehohoitopotilaan hyvään kokonaishoitoon (Karlola 2010, 468). Tehohoito-osasto ympäristönä ei mahdollista omaisten pidempiaikaista olemista sairaalassa, mutta hoitoympäristön pitää tukea omaisten vierailuja. Näin tuetaan myös potilaan ja omaisten yhteenkuuluvuutta (Ponkala 1994, 1-7.), sekä mahdollisuutta osallistua potilaan hoitoon teho-osastolla (Azoulay ym. 2003, 1498-1504).

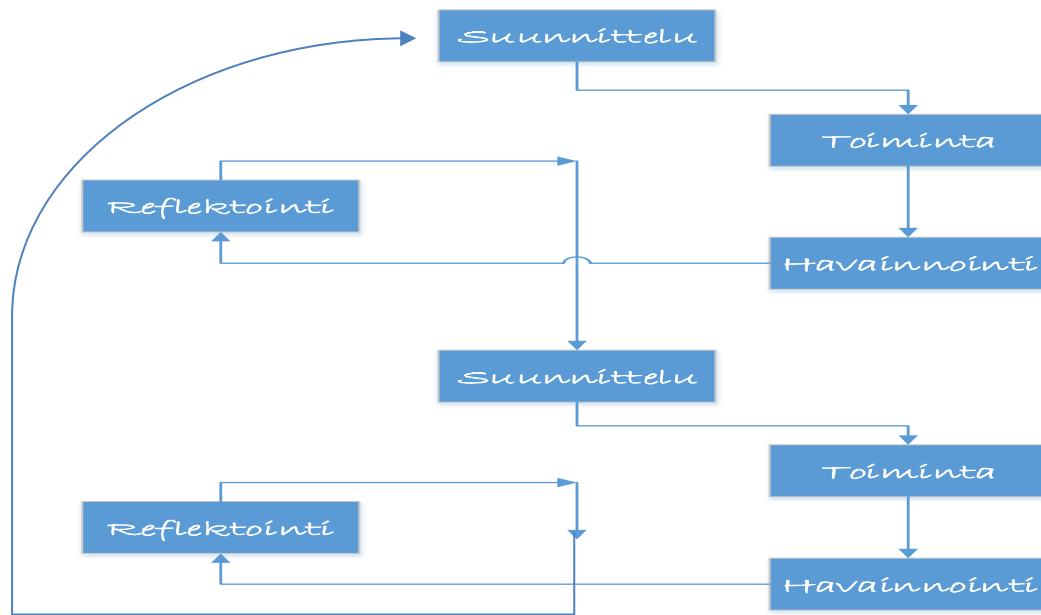
Monien tutkimusten tuloksina esille on tuotu, että omaiset oirehtivat enemmän, jos heidän läheisillään on pitkä tehohoitojakso. Omaiset itse kokevat, että mitä pidempään läheisen tehohoitojakso on kestänyt, sitä huonommaksi omaiset näkevät oman vointinsa ja elämäntilanteensa. (Joenpolvi 2012, 136.) Koponen ym. 2007 julkaistussa artikkelissa omaiset kokevat tehohoidon järkyttävän joka-päiväistä elämää. Omaiselle aiheutuu tästä stressiä, joka ilmenee muun muassa nukkumisvaikeuksina, ärtyneisyytenä ja syömisvaikeuksina. Potilaan voinnin muutokset heijastuvat myös omaisen päiväohjelmaan.

2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tietoperusta, toimijat, menetelmät, materiaalit ja aineistot sekä tuotos tai tulos. Ne etenevät loogisesti tietyn aihevalinnan, rajauksen, työskentelyn suunnittelun ja organisoinnin sekä tuotoksen kautta arviointiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään tuotos, joka voi olla esimerkiksi esite, opas, malli, perehdytyskansio tai prosessikuvaus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos tähtää työn kehittämiseen. (Salonen 2013, 5-6.)

Opinnäytetyö kuuluu ICU- competence hankkeeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä potilaan omaisen ohjauksesta kirjallisuuskatsaus tehohoitotyön näkökulmasta, josta toiminnallinen osuus on tietopaketti ja tietotesti valmistuvan opiskelijan tasolla. Interaktiivista koulutusohjelmaa voidaan käyttää perehdyttäessä opiskelijoita ja uusia työntekijöitä työskentelemään TYKS:n teho-osastolla. Oppimisalusta on hoitotyön kehittämisen kannalta tärkeää, ja koulutusohjelman avulla jokainen työntekijä voi testata oman lähtötason sekä päivittää tarvittaessa tietoaan. (Lakanmaa 2014.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö etenee spiraalimallin vaiheiden mukaisesti. Spiraalimallissa kehittämishankkeen tehtävät, organisointi, toteutus ja arviointi kuvataan jatkuvana syklinä, joka muodostaa kehän, eli spiraalin. (Salonen 2013, 5-6.)



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Mukaillen Rantanen & Toikko 2009, 67).

Toiminta on jatkuvaa, jossa tuotos arvioidaan aina uudelleen. Tärkeintä tässä spiraalimallissa on reflektiivisuus, arviointi ja vuorovaikutus. Yllä olevassa kuviossa on hahmotelma spiraalimallista. Spiraalimallin aloittaa suunnittelu opinnäytetyöstä, josta jatketaan toiminnan ja havainnoinnin kautta reflektointiin ja siitä uudelleen suunnitteluun. Työtä tehdessä toimintaa arvioidaan jatkuvasti kehittäen. (Salonen 2013, 15–16.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa tietoa tehohoidossa olevan potilaan omaisen ohjauksesta sekä siitä, miten omaista ohjataan ja mitä omaiselle kerrotaan. Opinnäytetyötä ohjaa alkuvaiheessa asettamamme tutkimuskysymykset työllemme. Näiden kysymysten avulla kokoamme työtämme.

Tutkimuskysymykset:

- Miten omaista ohjataan teho-osastolla?
- Mitä omaiselle kerrotaan?
- Miten eri-ikäisiä huomioidaan teho-osastolla omaisena?

Tutkimuskysymyksellä miten omaista ohjataan teho-osastolla haluamme selvittää mitkä tekijät tulee huomioida ohjaustilanteessa. Mitä omaiselle kerrotaan – kysymyksellä haluamme kiinnittää huomiota eettisyyteen ja ohjauksen sisältöön. Omaisen ohjauksessa haluamme kiinnittää huomiota myös tilanteeseen, jossa lapsi on osa perhettä, jonka jäsen on potilaana teho-osastolla. Haluamme löytää vastauksia, miten ottaa tällaisessa tilanteessa lapsi huomioon ja ennen kaikkea mitä pitäisi huomioida ohjatessa lasta.

Tavoitteena on tehdä kokonaisuus teho-osastolla työskentelevälle sairaanhoitajalle tukemaan omaisen ohjausta interaktiivisella koulutusohjelmalla. Tuloksena syntyy tietopaketti ja tietotesti tältä osa-alueelta.

4 KEHITTÄMISHANKKEEN KUVAUS

Opinnäytetyötämme, Kriittisesti sairaan potilaan omaisen ohjaus teho-osastolla, tullaan käyttämään virtuaalisen koulutusohjelman osa-alueena. ICU competence -hankkeen kaikista opinnäytetöistä koostetaan ICU game. Jatkossa aiheestamme koottua tietopakettia ja -testiä tullaan testaamaan käytännössä. Tarvittaessa tehdään muutoksia, jotta lopullisesta ICU gamesta saadaan mahdollisimman realistinen ja pedagoginen. Koulutusohjelman avulla oppija oppii teoretietoa omaisen ohjauksesta ja osaa soveltaa tätä käytännössä. Yhteistyökumppaneina hankkeessa toimii Turun ammattikorkeakoulu, Turun yliopistollinen keskussairaala sekä Turun yliopisto. (Lakanmaa 2014.)

4.1 Kehittämishankkeen pohjamateriaalin tietoperusta

Työtä lähdettiin koostamaan hakemalla tutkimuksia ja artikkeleita eri tietokannoista. Tietokantoina käytettiin Medic, Medline, Cinahl ja käsihakuna Google. Hakusanoina käytettiin tehohoito, omainen, perhe, relative, intensive care, ICU, guidance, care of significant others, care of family member, child ja children visit ICU. Liitteenä olevasta hakutaulukosta (Liite 5) löytyy hakusanat sekä tutkimustaulukosta (Liite 6) valitut tutkimukset. Valitsimme tutkimukset asiasisällön mukaan. Tutkimukset käsittelevät muun muassa omaisen ohjausta ja informointia sekä lapsen huomioimista teho-osastolla omaisena. Lisäksi työhön haettiin tietoa tehohoitolehdestä ja kirjallisuudesta.

4.2 Tietopaketin sisältö

Tietopaketti on jaettu eri teemoihin selkeyttämään pakettia ja tiedonhakua. Teemat ovat: tehohoitotyö ja omainen, akuutti kriisi, omaisen tuki ja ohjaus, lapsi omaisena ja eettiset ohjeet sekä potilastapaus esimerkki omaisen ohjauksesta. Kaikista teema-alueista koostettiin kysymyksiä tietotestiin. Liitteenä on tietopaketti (Liite 1) ja tietotesti (Liite 4). Alla olevassa kuviossa on selkeytettynä tietopaketin sisältävät teemat.



Kuvio 3. Tietopaketin teemat

Tehohoitotyö ja omainen -osiossa käydään läpi omaisen ohjausta teho-osastolla ja yleisesti omaisen ohjausta. Akuutin kriisin vaiheissa kerrotaan selkeästi ja tiivistetysti, millaisia oireita kriisin eri vaiheissa käydään läpi ja miten hoitajan tulee antaa tukea niissä. Akuutin kriisin vaiheet tulee omaista ohjattaessa tunnistaa (Roti 1997, 66–67).

Omaisen tuki ja ohjaus -teemassa kerrotaan omaisen tuen tarpeista. Omaisen tarvitsee hoitavalta henkilökunnalta turvallisuuden tunteen luomista, realistisen toivon ylläpitoa, rehellistä tietoa potilaan sairaudesta, hoidosta ja ennusteesta. Omaiselle on tärkeää hoitohenkilökunnan käytännönohjeet ja keskustelutuki. Omaiselle tulee antaa tietoa ja sosiaalista tukea tilanteesta selviytymiseen. (Ponkala 1994, 12.) Omaisen ohjaaminen ja tukeminen sekä vierailut teho-osastolla on erityisen tärkeää, sillä omainen on merkityksellisessä osassa potilaan hoitoa ja parantumista (Kaarola 2010, 468).

Lapsi omaisena -kappaleessa käydään läpi millaisena lapsi kokee vierailut ja mitä hoitajan tulee huomioida ohjattaessa lasta. Lapselle vierailut ovat konkreettisempia kokemuksia kuin aikuiselle. Jo itse ympäristö tuo lapselle paljon ihme-

tystä ja kysymyksiä, jotka hoitajan tulee ottaa huomioon. Lapsen vierailulla voidaan kuitenkin ehkäistä lapsen pelko- ja ahdistusoireita. (Knutsson 2007, 160–161.)

Eettiset ohjeet -kappaleessa hoitaja saa tuekseen ohjaustilanteisiin ohjeita, joiden mukaan työskennellään, mikäli eettisiä kysymyksiä ilmaantuu. Omaisen ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota ohjauksen sisällön eettisyyteen. Sairaanhoidaja voi käyttää ohjauksessa työkaluinaan tehohoitotyön ja sairaanhoidajan -eettisiä ohjeita. Potilastapaus esimerkki haluttiin lisänä tietopakettiin värittämään ohjaustilannetta, millainen se käytännössä voisi olla. Näin lukija saadaan pohtimaan omaa näkemystään ohjaustilanteeseen.

4.3 Tietotestin sisältö

Tietotesti sisältää tietopaketin tiedoista muodostettuja kysymyksiä. Kysymykset ovat muodoltaan oikein väärin -väittämiä, täydennystehtäviä, oikeiden vaihtoehtojen valinta -kysymyksiä ja kaksi tietopaketissa esitettyyn potilastapaus esimerkkiin liittyvää kysymystä. Esseetyyppisiä kysymyksiä ei ole laadittu tietotestiin, sillä ne ovat hankalia tarkistaa vastaajien monimutkaisten ajattelutapojen vuoksi.

Tietotestissä on 20 kysymystä. Jokaiselta tietopaketin teema-alueelta on muodostettu neljä kysymystä. Oikein vai väärin -kysymyksiä on neljä, valitse oikea vaihtoehto -kysymyksiä kolme kappaletta, täydennettäviä tehtäviä yhdeksän kappaletta, yhdistämistehtäviä kaksi kappaletta ja potilastapaus esimerkkiin liittyviä kysymyksiä kaksi kappaletta (Liite 2).

Tietotestissä mitataan oppijan perustason osaamista. Myös aikaisempaa tietämystä aiheesta tulee tietotestin tekijällä olla. Tietotestin oikeat vastaukset löytyvät tietopaketista ja ne myös tulevat tietotestin päätteeksi näkyville eri osioiden kohdalla.

4.4 Tulokset

Työssä haettiin vastauksia muodostettuihin tutkimuskysymyksiin, jotka ovat mainittu opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet -kappaleessa. Tietopakettia koostettiin tutkimuskysymysten avulla. Vastaukset laadittiin tutkimuskysymyksiin löytyvät laajemmin liitteenä olevasta tietopaketista (Liite 1).

Kinraden, ym. 2009 tekemässä kyselytutkimuksessa selvitettiin 43 omaisen ohjauksen tarpeesta viisi tärkeintä osa-aluetta, jotka omaiset kokivat tärkeimmiksi potilaan ollessa teho-osastolla. Tärkeimmät tarpeet olivat kysymyksiin vastaminen rehellisesti, mahdollisuus vierailla teho-osastolla mihin aikaa tahansa, tuntee, että hoitajat välittävät potilaasta, tietää tärkeät faktat potilaan hoitoon liittyen sekä tietää tulokset hoidosta.

Omaista ohjataan tilanteesta selviytymiseen antamalla tietoa ja sosiaalista tukea. On merkityksellistä huomioida omaisen henkilökohtainen hyvinvointi sekä auttaa shokista selviytymisessä. (Ponkala 1994, 12.) Omainen tarvitsee henkilökunnalta turvallisuuden tunteen luomista, realistisen toivon ylläpitoa, rehellistä tietoa potilaan sairaudesta, hoidosta ja ennusteesta. Tärkeää on myös omaisen mielipiteiden kuuntelu. (Kaarola 2011, 29.) Omaisen tarpeiksi on luokiteltu viisi eri osa-aluetta. Nämä ovat luottamuksen, tuen, tiedon, hyvän voinnin ja hoitoon osallistumisen tarpeet. (Potinkara 2004, 20.)

Tavallisesti omainen on hoidettavan perheenjäsen, lähisukulainen tai ystävä (Ponkala 1994, 3). Omaiselle tulee kertoa potilaan tilasta eettisiä ohjeita noudattaen. Potilaan tietoja annettaessa tulee sairaanhoitajana muistaa myös salassapitovelvollisuus (Valvira 2014.) Potilaan ollessa orientoitunut aikaan ja paikkaan, voidaan potilaan oma mielipide selvittää. Viisi tärkeintä tehohoidon eettistä ohjetta koskien omaisen ohjausta tehohoidossa ovat potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, todellisuus, oikeudenmukaisuus, potilaan vapaa päätöksenteky tehohoidossa ja turha hoito. Potilaan omaa tahtoa tulee kunnioittaa kerrottaessa omaiselle potilaan tilasta. Omaiselle ja potilaalle tulee kertoa todenmukaisesti ja yksiselitteisesti tilanteesta. Omaiselle tulee perustella, jos oi-

keudenmukaisuutta ei saada toteutettua tai potilaan kriteerit tehohoidosta ei täyty. Omaiselle tulee tuoda ilmi, että hän on vastuussa potilaan päätöksenteosta potilaan ollessa vajaa tekemään päätöksiä. Toisin sanoen omainen on potilaan asianajaja, koska hän tuntee potilaan ja hänen tahtonsa parhaiten. Omaiselle tulee antaa tiedoksi, että hoidon ollessa tulokseton potilas siirretään potilaan tarpeiden mukaiseen hoitoyksikköön ja näin ollen tehohoidosta luovutaan. (Huittinen ym. 1997.)

”Lapsella tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiasta henkilöä” – Finlex 2002. Lapsen ollessa kriittisesti sairaan potilaan omaisena, tulee lapsesta huomioida ohjatesa ja tuettaessa hänen ikänsä ja ymmärtämiskykynsä, sekä tietotasonsa, kehitystasonsa ja yleistilansa (NOBAB 2009). Lapsen käytöstä tulee tarkkailla ja pyrkiä estämään psyykkisiä vahinkoja. Lapselle tulee antaa myös mahdollisuus omasta tahdostaan vierailla teho-osastolla. Näin ollen lapsi pystyy olemaan osa perheen todellisuutta ja ymmärtämään perheen rutiineja ja käyttäytymisen muutoksia. Borger ym. 2010, 300–304.)

Alla olevassa kuviossa on selkeytettyä pääkohdat omaisen informoinnista ja tukemisesta teho-osastolla.



Kuvio 4. Omaisen informointi ja tukeminen teho-osastolla

5 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheemme valikoitui opettajamme ohjaaman ICU – projektin osaluista, joista saimme aiheeksemme omaisen ohjauksen, joka oli meille mieleinen. Halusimme aiheen, koska omaisen ohjaus on merkittävä osa sairaanhoitajan työtä jokaisessa työyksikössä. Työssämme käsitelimme myös lasta omaisena, jonka koimme rikkautena työtä tehdessä. Lapseen kuuluu ohjauksessa kiinnittää huomiota yhtäläillä kuin aikuiseenkin.

Mitä omaisen ohjaus sitten on? Omaisista huolehtiminen ja tukeminen kuuluvat teho-hoitopotilaan hyvään kokonaishoitoon. Ohjaaminen sisältää informaation, tiedon ja tuen antamista omaiselle. (Kaarlola 2010, 468.) Potilaan vointi ja ennuste vaikuttavat omaisen hyvinvointiin varsinkin, jos tehohoito on alkanut yhtäkkiä. Hoitavan henkilökunnan on hyvä tunnistaa omaisen henkinen tilanne ja puuttua siihen ja tukea omaista. Näin voidaan ehkäistä akuuttitilanteen muuttuminen pitkäkestoiseksi, elämää invalidisoivaksi posttraumaattiseksi stressioireyhtymäksi. (Kaarlola 2011, 29.) Sairaanhoitaja tarvitsee omaisen ohjauksessa paljon tukea ja tietoa, jotta osaa ohjata omaista oikealla tavalla ja omia voimavaroja hyödyntäen. Perehdyttämisessä työhön tulisikin korostaa omaisten ohjaamisen tärkeyttä. Mietimme myös omaisen ohjaamisen haastavuutta ja sitä kuinka raskasta se toisinaan voi olla. Omaisen ja hoitajan välille on luotava vastavuoroinen ja luotettava suhde, jotta ohjaus olisi mahdollisimman mielekästä ja positiivisia tuloksia tuottavaa.

Työtä lähdimme tekemään heti kun saimme opinnäytetyön aiheen. Keräsimme artikkeleita ja tutkimuksia eri tietokannoista. Tutkimuksia löytyi jonkin verran ja valikoimme niistä kuusi tutkimuksen sisällön perusteella. Suurin osa muista löytämistämme tutkimuksista eivät koskeneet suoranaisesti meidän työtämme. Lasten ohjaukseen liittyviä tutkimuksia oli haasteellista löytää tehohoidon näkökulmasta ja aluksi saimme myös mahdollisuuden lähteä hakemaan lasten ohjaukseen liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita yleisesti. Lopulta kuitenkin etsivä löytää, ja näin ollen siis löysimme aiheeseemme sopivan tutkimuksen sekä artikkelin liittyen nimenomaan lapsen ohjaukseen tehohoidossa. Opettajan avustuksel-

la saimme lapsiaiheisen tutkimuksen käyttöömme, koska tutkimus oli alun perin maksullinen. Löysimme paljon tietoa omaisen ohjauksesta kirjoista, lehdistä ja graduista, joita hyödynsimme työssämme. Pohjamateriaalin tekemisessä käytimme kotimaisia kirjallisuuslähteitä ja tietyt lähteet ovat nousseet suureen rooliin työssämme. Osa lähteistä on yli kymmenen vuotta vanhoja, koska aiheeseen liittyvää tietoa on niukasti. Kuitenkaan omaisen tukeminen ei sisällöllisesti muutu vuosien myötä. Englanninkielisiä lähteitä olisimme voineet käyttää enemmän ja monipuolisemmin. Meidän englannin kielen taidoillamme oli kuitenkin haasteellista suomentaa englanninkielisiä tutkimuksia, joka muodostaa tietopakettia ja – testiä koostettaessa luotettavuusongelmia.

”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla” (TENK 2012). Työssä olemme pyrkineet noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä ohjeita. Eettisiä ristiriitoja ei ole juurikaan muodostunut, koska emme ole käyttäneet työssämme potilasaineistoja tai kyselyjä omaisilta ei ole kerätty. Kuitenkin esimerkiksi mahdollinen plagiointi voi tuoda eettisiä ristiriitoja esille. Olemme yrittäneet parhaamme mukaan välttää plagiointia ja työmme käy vielä läpi plagiointiohjelman.

Valmistumme ensimmäisestä korkeakoulututkinnosta, joten tietotaitomme artikkeliemme ja tutkimuksiemme haun suhteen eivät ole täysin luotettavat. Artikkeliemme ja tutkimuksiemme luotettavuutta parantaa opettajamme toistama haku samoista tietokannoista käyttämillämme hakusanoilla. Pohjamateriaalia koostettaessa luotettavuusongelmiksi muodostui mahdolliset tekijöistä johtuvat kirjoitus- tai luetunymmärtämisongelmat.

Alustava työmme suunnitelma käsiteltiin keväällä toimeksiantajalla eli TYKS:n teho-osastolla. Saimme työmme sisältöön sieltä vinkkejä ja huomioitavia asioita, kuten akuutin kriisin vaiheiden käsittelemisen ja sairaanhoitajille haluttiin omaisen ohjaukseen liittyviä työkaluja. Raportointivaiheen alussa saimme tehtyä työtä hyvin eteenpäin, kunnes ohjauksessa selvisi, että työn rakenne oli väärin

koottu. Tästä hieman lannistuneena lähdimme kokoamaan työtä ohjeiden mukaan, ja saimme selkeän vision työn kokonaisuudesta.

Ryhmätyön tekoon vaaditaan toimiva ryhmä. Ryhmän jäsenten tulee osallistua työn tekoon ja kantaa vastuuta siitä, että työ edistyy suunnitelman mukaisesti. Ryhmädynamiikkamme oli sujuvaa, mikä edisti työskentelyämme. Ryhmästämme muodostui kokonaisuus, jossa jokainen täydensi toistansa. Työn teko oli riippuvainen ryhmän jokaisen jäsenen omasta panostuksesta. Alusta asti meille oli selvää, mitä työ tulee olemaan sisällöltään ja rajaukseltaan. Tämä helpotti työmme etenemistä ja saimme jaettua osa-alueet ryhmän jäsenten kesken mutkattomasti. Koostimme työmme yhtenäiseksi keskustelemalla omista osioistamme ja teimme tarvittavia muutoksia yhdessä pohtien.

Saimme vastattua mielestämme hyvin asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla koostimme tietopaketin, josta myös löytyvät vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Asetimme jo aluksi saavutettavissa olevat tutkimuskysymykset, joita ei matkan varrella tarvinnut juuri sisällöllisesti muuttaa. Opinnäytetyömme aihe on sisällöllisesti haastava, koska omaisen ohjaus ei ole koskaan samanlaista. Omaisen ohjaukseen ei voida antaa yksinkertaisia ohjeita noudatettavaksi, koska jokainen ihminen tulee huomioida fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena yksilöllisesti. Jokainen omainen on erilainen ohjattava, kuten myös jokaisella sairaanhoitajalla on oma tapansa ohjata. Tietopakettissamme olemme koonneet yleiset raamit omaisen ohjaukseen, joista jokainen sairaanhoitaja voi muokata oman työtavan mukaisen ohjausmenetelmän käyttäen hyödyksi kokoamaamme tietoa.

Tietopakettimme on rajattu eri teemoihin, jotka ovat tehohoito ja omainen, akuutti kriisi, omaisen tuki ja ohjaus, lapsi omaisena ja eettiset ohjeet. Näistä teemoista saimme koottua paketin, josta kehitimme mielestämme hyvän ja monipuolisen tietotestin, joka sisältää kokonaisuudessaan 20 kysymystä teemoihin liittyen.

Työstämme olisi mielestämme tullut hedelmällisempi, jos meillä olisi ollut mahdollisuus tutkia omaisen ohjausta käytännössä. Työmme tarkoituksena oli kui-

tenkin koota tietopaketti kirjallisuuskatsauksen avulla. Kaipasimme työhömmme konkreettista näkökulmaa omaisen ohjaukseen. Olisi ollut mukavaa ja mielenkiintoista, jos olisimme saaneet tehdä kyselyn tehohoidossa olevien potilaiden omaisille. Ymmärrämme kuitenkin, että meidän tietotaitotasomme ei ole tähän vielä riittävä. Toivomme kuitenkin, että tulevaisuudessa tietoa kerättäisiin ja tutkittaisiin laajemmin.

Onnistuimme mielestämme saavuttamaan työlle asetetut tavoitteet annettujen kriteereiden valossa. Uskomme, että opinnäytetyömme teosta on apua työelämässä. Saimme myös tietoa ja rohkeutta lähteä itse ohjaamaan omaisia. Mielestämme on hienoa, että tietopaketistamme on hyötyä virtuaalisen koulutusohjelman käyttäjille ja toivomme itse pääsevämme testaamaan lopullista tehohoitoiheista peliä, ICU gamea.

LÄHTEET

- Azoulay, E.; Pochard, F.; Chevret, S.; Arich, C. & Brivet, F. 2003. Family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff. *Intensive Care Medicine*. Vol 29 (9). 1498-1504.
- Borges, K.; Genaro, L. & Monteiro, M. 2010. Children visit to intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. Vol 22 (3). 300–304.
- E-mielenterveys 2014. Kriisin vaiheet. Viitattu 20.8.2014
<http://www.e-mielenterveys.fi/nuoret/mita-tarkoittaa-kriisi/kriisin-vaiheet/>
- Finlex 2002. Valtiosopimukset. Viitattu 6.11.2014
<http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2002/20020031>
- Hallgrimsdottir, E. 2000. Accident and emergency nurses' perceptions and experiences of caring for families. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 9. 611-619.
- Huittinen, V.-M.; Kari, A.; Leino-Kilpi, H.; Niinikoski, J.; Ohtonen, M.; Rauhala, V.; Tammisto, T. & Takkunen, O. 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. STHY. Viitattu 13.8.2014
<http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>
- HUS 2014. Tehohoito. Viitattu 12.2.2014
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>
- Horowitz, M. Wilner, N. Alvarez, W. 2002. Impact of Ewents Scale; a measure of subjective stress. *British Journal of Psychiatry*. 180. 209–218.
- Joenpolvi, M. 2012. Omaisen hyvinvointi läheisen tehohoitajakson aikana – haaste hoitohenkilökunnalle. *Tehohoito lehti* 2/2012. 30 (2).136.
- Kaarlola, A. 2010. Teho- ja valvonta hoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 468.
- Kaarlola, A. 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. *Tehohoito*. 29 (1). 3-39.
- Kinrade, T.; Jackson, A. & Tomnay, J. 2009. The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses' and family members' perspectives. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol 27 (1). 82–88.
- Knutsson, S.; Samuelsson, I.; Hellström, A.-I. & Bergbom, I. 2007. Children's experiences of visiting a seriously ill/injured relative on an adult intensive care unit. *Journal compilation*. 154-162.
- Koponen, L.; Mattila, L.-R. & Häggman-Laitila, A. 2008. Perheen jäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta- katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. *Hoitotiede*. Vol 20, no 1, 3-13.
- Lakanmaa, R.-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun Yliopisto.
- Lakanmaa, R.-L. 2014, InnoHealth: ICU competence - virtual learning package hahmotelma kokonaisuudesta.
- Lund, Vesa 2011. Potilaiden valinta tehohoitoon. Akuuttihoito-opas. Terveys-portti. Viitattu 10.9.2014
http://anna.diak.fi:2078/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01610&p_haku=tehoahoito

Mielenterveysseura 2010. Kriisi. Viitattu 20.8.2014
<http://www.mielenterveysseura.fi/files/781/kriisi.PDF>

Niemi-Murola, L. ym. 2012. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 61.

NOBAB 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Viitattu 17.9.2014
<http://www.nobab.fi/esite.pdf>

Pettilä, V. & Takkunen, O. 2006. Tehohoitotarpeen tunnistaminen ja potilasvalinta. Teoksessa Alahuhta, S.; Lindgren, L.; Olkkola, K.; Rosenberg, P. & Takkunen, O. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 912–916.

Ponkala, O. 1994. Aikuispotilaan omaisten tarpeisiin vastaaminen tehohoitotyössä. Tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä.

Potinkara, H. & Åsted-Kurki, P. 2005. Tiedon antaminen kriittisesti sairaan potilaan läheisille. Suomen Lääkärilehti 25–26. 2779–2782.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3., Korjattu painos. Tampere: Tampere University Press.

Roti, O. Ihanus, J. 1997. Terveys ja psykologia. Tampere. Kirjayhtymä.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 16.9.2014
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Siirilä, N. 2008. Tehohoitotyön laatu. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. 4.

Stayt, L. 2007. Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. Journal Compilation. 623–630.

Takman, C. & Severinsson, E. 2005. Comparing Norwegian nurses' and physicians' perceptions of the needs of significant others in Intensive Care Units. Journal of Clinical Nursing. 14. 621–631.

Therapiafennica. 2014. Traumaattiset kriisit ja niiden hoito. Viitattu 20.8.2014
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Traumaattiset_kriisit_ja_niiden_hoito

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 7.10.2014
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Tyks. 2014. Teho-osasto. Viitattu 22.3.2014
<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/teho-osasto.aspx>

Valvira. 2014. Omaisten oikeudet. Viitattu 19.4.2014

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/omaisten_oikeudet

Zigmond, AS. Snaith, RP. 1983. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand. 67. 361–370.

Tietopaketti

Teema 1.

Tehohoitotyö ja omainen

Tehohoitopotilas on yleensä vakavasti sairas ja hänellä on keskimääräistä suurempi riski kuolla. Potilaan vointi ja ennuste vaikuttaa omaisen hyvinvointiin varsinkin, jos tehohoito on alkanut yhtäkkisesti. Tehohoidon aikana 33- 80 % omaisista esiintyy stressioireita. Stressioireet ilmenevät yleisesti pelkoina, ahdistavina ajatuksina, univaikeuksina, elimistön toiminnallisina häiriöinä, sosiaalisena eristäytymisenä, päihteiden liikkakäyttönä tai väkivaltaisuutena. (Karlola 2011, 29.) Impact of Events Scalella (IES) voidaan arvioida stressin määrää sekä Hospital Anxiety and Depression Scalella (HADS) ahdistuneisuuden ja depression määrää.

Hoitavan henkilökunnan on hyvä tunnistaa omaisen henkinen tilanne ja puuttua siihen sekä tukea omaista. Näin voidaan ehkäistä akuuttitilanteen muuttuminen pitkäkestoiseksi elämää invalidisoivaksi posttraumaattiseksi stressioireyhtymäksi. (Karlola 2011, 29.) Omaisen ohjaaminen ja tukeminen on tehohoidossa erityisen tärkeää, sillä omainen on merkityksellisessä osassa potilaan hoitoa ja parantumista (Ponkala 1994, 12). Takman & Severinssonin tekemän tutkimuksen mukaan omaisten ohjauksen neljään tärkeimpään tarpeeseen kuului yhtenä osana huolenpito omaisesta (Takman, C. & Severinsson, E. 2005, 621). Hoitajille suuria haasteita tuottaa perheistä huolehtiminen ja puuttuminen heidän emotionaalisiin ja psyykkisiin tarpeisiin samalla kun hoidetaan kriittisesti sairasta potilasta (Stayt 2007, 629).

Omaiselle keskeistä on toivon säilyminen. Hoitajan tulee auttaa omaista tilanteesta selviytymiseen, antaa tietoa ja sosiaalista tukea. On merkityksellistä huomioida myös omaisen henkilökohtainen hyvinvointi sekä auttaa shokista selviytymisessä. (Ponkala 1994, 12.) Kinraden tutkimuksessa omaisten tarpeisiin 43 kappaleesta viimeiseksi, vähiten merkityksellisimmäksi omaiset olivat merkinneet yksinolon (Kinrade ym. 2009, 86). Omaisen tarvitsee hoitavalta

henkilökunnalta turvallisuuden tunteen luomista, realistisen toivon ylläpitoa, rehellistä tietoa potilaan sairaudesta, hoidosta ja ennusteesta. Tärkeää on myös omaisen mielipiteiden kuuntelu sekä potilaan edun mukainen ammattitaitoinen ja inhimillinen hoito. (Kaarlola 2011, 29.)

Tavallisesti omainen on hoidettavan perheenjäsen, lähisukulainen tai ystävä. Englanninkielisessä kirjallisuudessa ”family member” tarkoittaa myös potilaan merkittäviä läheisiä henkilöitä ja ihmissuhteita. Hoitotyössä usein joudutaankin ottamaan kantaa siihen, kuka on potilaan omainen. Potilaan henkilötietokavakkeessa on tieto siitä, kuka on hänen omaisensa. (Ponkala 1994,3.)

Omaiselle annettava tieto potilaan voinnista ja tapahtumista on erityisen tärkeää, sillä pahinta omaiselle on tietämättömyys ja epävarmuus. Omaisets haluavat tietoa sekä sairaanhoitajilta, että lääkäreiltä. Ajankohtainen tieto potilaan voinnista on omaiselle ensisijaisen tärkeää, jotta hän voi vaikuttaa potilaan hoitoon. (Potinkara 2004, 18–19.) Potilaan tietoja annettaessa tulee sairaanhoitajana muistaa salassapitovelvollisuus ja potilaan oma tahto kerrottavasta tiedosta. Mikäli potilas ei ole missään kieltänyt ettei tietoja saa antaa, tulee omaisilta tiedustella potilaan mahdollista omaa tahtoaan hoitoja kohtaan. Omaisille saa myös täten kertoa potilaan voinnista. (Valvira 2014.)

Omaista informoitaessa ja tuettaessa on huomioitava, että he yleensä elävät kriisin shokki- tai reaktiovaihetta. Informaation vastaanottokyky on tällöin huono. (Kaarlola 2011, 29.) Mikäli sairaanhoitaja kokee, että omaiselle olisi hyväks keskusteluapu muiden ammattilaisten kanssa, voi omaista ohjata keskustelemaan lääkärin, sosiaalityöntekijän tai sairaalapastorin kanssa. Vertaistuki on myös tärkeää. (Mielenterveysseura 2010.) Omaiselle voi tarjoutua antamaan tukea ja ymmärrystä kyselemällä, kuuntelemalla tai vaihtamalla omaisen kanssa tietoa potilaasta. Omaiselle on myös tärkeää, että hänen kuulumisiaan kysytään tai keskustellaan arkipäivän asioista. (Potinkara 2004, 74.)

Teema 2.

Akuutin kriisin vaiheet

Potilaan sairastuessa vakavasti ja joutuessa tehohoitoon on omaisella kriisin paikka. Elämänmuutos äkillisessä ja järkyttävässä tapahtumassa on suuri. Muutoksesta alkaa omaiselle raju psyykkinen sopeutumisprosessi uuteen elämäntilanteeseen. Kriisiin liittyvät oireet ja vaiheet tulevat selkeästi esille, mutta niiden kestossa ja reaktioiden voimakkuudessa on yksilöllisiä eroja. Ihmisillä on sisäisesti rakennettuja reagointitapoja, ne laukeavat automaattisesti kriisin kohdassa. (Roti 1997, 66–67.)

Sopeutumisprosessissa on neljä eri vaihetta. Ne poikkeavat suuresti toisistaan. Vaiheiden erilaisuuden vuoksi myös auttamisen tavat ovat erilaisia jokaisessa vaiheessa. Hoitajana on siis erityisen tärkeää osata kriisin vaiheet ja tunnistaa missä vaiheessa kukin omainen on, jotta osaa valita oikean toimintatavan apuun. Suoranaista apua omaiselle ei kriisiin ole, mutta eri vaiheissa on osattava tukea ja vahvistaa oikealla tavalla. (Roti 1997, 66–67.)

Kriisin vaiheet ovat:

- Sokkivaihe
- Reaktiovaihe
- Työstämis- ja käsittelyvaihe
- Uudelleen suuntautumisen vaihe

(E-mielenterveys

2014.)

Sokki on välitön reaktio tapahtuneeseen. Sokin tunnistaa tapahtuman kieltämisestä, korostuneesta toimintakyvystä, korostuneesta huolehtimisesta yksityiskohdista tai täydellisestä lamaantumisen ja hoivattavaksi taantumisen. Havaintokyky ja ajantaju hämärtyvät. Yksityiskohdat korostuvat ja jotkin asiat unohtuvat. (E-mielenterveys 2014.)

Reaktiovaihe alkaa yksilöllisesti suurin piirtein muutaman minuutin – muutaman päivän kuluttua. Tavallisesti reaktiovaiheessa ahdistuneisuus kasvaa, fyysiset ja psyykkiset oireet voimistuvat ja vaihtelevat. Ajatukset pyörivät tapahtuneessa. Mieliala, tapahtuneen muistelu ja tapahtuneen kieltäminen vaihtelevat. (E-mielenterveys 2014.)

Työstämisvaiheessa omainen käy tapahtunutta läpi muistelemalla, ajattelemalla, puhumalla, kirjoittamalla, musiikin tai kirjojen kautta. Tapahtuneen kertominen, tunteiden jakaminen ja tapahtuneen pohtiminen auttavat toipumisessa. Suru ja luopuminen liittyvät vaiheeseen. Lopulta elämästä löytyy positiivisia asioita, jotka auttavat kriisissä sopeutumiseen. (E-mielenterveys 2014.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa omainen alkaa omaksua tapahtunutta osaksi elämäänsä. Tapahtunut ei ole mielessä jatkuvasti ja sen kanssa pystyy jo elämään. Välillä omainen voi kokea tuskaisuutta, mutta kykenee kuitenkin nauttimaan elämän iloista ja kykenee suuntautumaan tulevaisuuteen. Tapahtunut ei enää uuvuta mielenterveyttä vaan voi tuoda jopa lisää voimavaroja. Kriisistä selviäminen auttaa kokemaan elämän vielä merkityksellisempänä. (E-mielenterveys 2014.)

Teema 3.

Omaisien tuki ja ohjaus

Heli Potinkara on ilmestyneessä väitöskirjassaan (2004, 20) jakanut kirjallisuuskatsauksen avulla kriittisesti sairaan potilaan omaisen tarpeet viiteen eri osa-alueeseen. Nämä ovat luottamuksen, tuen, tiedon, hyvän voinnin ja hoitoon osallistumisen tarpeet. (Potinkara 2004, 20.)

1. Luottamuksen tarve

Kriittisesti sairaan potilaan omainen arvostaa hoitohenkilökunnassa ystävällisyyttä ja lempeyttä, sekä sitä, että hoitava henkilö on työhönsä sitoutunut ja välittää potilaasta ja tämän omaisista. Luottamusta lisäävät myös hoitajan ammattitaito, auttamishalu ja vuorovaikutustaidot. (Potinkara 2004, 20.)

Omaisien tulee voida luottaa hoitohenkilökuntaan, sekä siihen, että potilas saa hyvää hoitoa omaisen lähdettyä (Potinkara 2004, 20).

2. Tuen tarve

Kriittisesti sairaan potilaan omaisen tarvitsee tukea ja se onkin yksi keskeisimmistä omaisen tarpeista. Omainen tarvitsee keskustelumahdollisuutta sekä käytännön ohjeita ja merkittävimmät tuen antajat ovat omaiselle läheiset ystävät sekä muut perheenjäsenet. Toisinaan omaisen joutuu halusta suojella muita asettamaan omat tunteensa taustalle ja antamaan tukeaan muille läheisille. (Potinkara 2004, 21.)

3. Tiedon tarve

Kriittisesti sairaan potilaan omaiselle on pahinta tietämättömyys ja epävarmuus potilaan tilanteesta. Omainen kokee tärkeänä tietää potilaan tilasta ja muutoksista sekä ennusteesta, mahdollisista leikkauksista, mahdollisuudesta koskettaa potilasta ja mikä käytäntö teho-osastolla on aikatauluista, kuten vierailuajoista. (Potinkara 2004, 18.)

Omainen tarvitsee erityisesti hoidon alkuvaiheessa konkreettista tietoa, jonka avulla hän voi ymmärtää potilaan tilannetta. Omainen haluaa tietoa lääkäriltä ja sairaanhoitajalta ja tiedon tulee olla tarkoituksenmukaista, yksityiskohtaista, yksilöllistä, ymmärrettävää ja rehellistä. Tiedon antamisella on terapeuttinen arvo, jota omainen käyttää toimintansa perustaksi. (Potinkara 2004, 19.)

Omaisien ja hoitavan henkilön välisessä vuorovaikutuksessa oleellisinta on tiedon antaminen. Omainen tarvitsee tietoa myös mahdolliseen potilasta koskevaa päätöksentekoa varten. Mitä parempi vuorovaikutussuhde omaisella ja hoitavalla henkilöllä on, sitä tyytyväisempi omainen on potilaan hoitoa ja tiedon saantia kohtaan. Hoitavan henkilön tulisi huolehtia, että omainen saisi aina ajankohtaista tietoa, toisinaan läheinen ei sitä ole saanut. Puhelimessa annettu tieto voi olla liian vähäistä ja toisinaan omainen ei ymmärrä tietoa. (Potinkara 2004, 19.)

Hoitohenkilökunnan asenteissa on myös eroavaisuuksia, esimerkiksi lastenosaston hoitajat pitävät vuorovaikutusta omaisen kanssa tärkeämpänä kuin

muiden osastojen hoitajat. Omainen pitää kuitenkin erityisen tärkeänä keskustelua hoitavan henkilön kanssa ja yleisesti omaiset ovat tyytyväisempiä yhteistyöhön sairaanhoitajan kuin lääkärin kanssa. (Potinkara 2004, 20.)

4. Hyvän voinnin tarve

Hyvän voinnin tarvetta pidetään yleisesti vähiten tärkeimpänä suhteessa muihin tarpeisiin. Hyvän voinnin tarve koskee omaisen hyvää oloa, lepoa ja ruokailua. Omaisen hyvinvointiin vaikuttaa hänen hyvä olonsa sekä suhteen luominen hoitohenkilöön. Kuitenkaan kriittisesti sairaan potilaan omaisen hyvinvointiin ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Hoitohenkilökunnan tulisi rohkaista omaista oman terveytensä ja hyvän olon hoitamiseen. Omaisen tarpeisiin vastaaminen on tärkeää, sillä sen avulla voidaan vaikuttaa läheisen stressiin, masennukseen, pelkoon sekä perheen integriteettiin. (Potinkara 2004, 23.)

5. Hoitoon osallistumisen tarve

Kriittisesti sairaan potilaan omaisella on halu auttaa potilasta ja hän pitää tärkeänä omaa osallistumistaan potilaan hoitoon. Tällä tavoin omainen pystyy myös auttamaan potilasta emotionaalisesti selviytymään. Potilaalle tärkein tukija on todettu olevan oma puoliso. Omaisten mielestä heidän halukkuutta avustaa potilaan hoidossa tulisi ottaa enemmän huomioon. Omainen voi osallistua potilaan hoitoon esimerkiksi vuodepesuissa, hiusten kuivaamisessa ja silmien ja suun hoidossa. Tällainen edistää potilaan emotionaalista selviytymistä sairaudesta. (Potinkara 2004, 22.) Omainen tarvitsee tässä kuitenkin tukea hoitajalta. Hoitoon osallistuminen on myös hyödyksi omaiselle, koska se auttaa häntä selviytymään vaikeasta tilanteesta ja hänen voimattomuuden tunteensa ja pelko teho-ympäristöä kohtaan vähenee. Omaisen avustaminen potilaan hoidossa tulee perustua myös omaisen omaan valintaan, sekä mahdolliseen potilaan tahoon, jos se on selvillä. (Potinkara 2004, 23.)

Teema 4.

Lapsi omaisena

NOBAB (yhdistys sairaiden lasten asioiden edistämiseksi Suomessa) on laatinut YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa yhteistyössä eri ammattilaisten ja vanhempien kanssa, jonka avulla on luotu sairaalan henkilökunnalle kriteerit lasten ja nuorten sairaanhoidon laadun turvaamiseksi. Näistä oikeuksista tiedottaminen koskee aihettamme. Lapsella tulee olla oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla, eli tieto tulee esittää lapselle niin, että huomioidaan hänen ikänsä, tietotasonsa, kehitystasonsa ja yleistilansa. (NOBAB 2009.) ”Lapsella tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiasta henkilöä” – Finlex 2002.

Suurin osa sairaaloista suosittaa, että teho-osastolla vieraileva lapsi olisi vähintään 12-vuotias. Kuitenkin myös nuoremmat lapset vierailevat teho-osastolla, ja huolta herättää se, miten voidaan estää psyykkistä vahinkoa. Vierailemalla kriittisesti sairaan omaisen luona, lapsi pystyy olemaan osa perheen todellisuutta ja ymmärtämään perheen rutiineja ja käyttäytymisen muutoksia. On olemassa myös näyttöä, että lasten pelko- ja ahdistusoireet sekä kuoleman pelko vähenevät, jos heidän sallitaan vierailla teho-osastolla. Lapsi tajuaa surua ja tuskaa, mutta ilman merkitystä hän ei voi ymmärtää. Lapsi tarvitsee selityksiä kognitiivisella ja älyllisellä tasolla ja näin löydettävä merkitys kokemukselle. (Borges ym. 2010, 300–304.)

Lasten kokemuksia teho-osastolla vierailusta

Knutsson, S. ym. tekemässä, vuonna 2007 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin lapsen näkökulmasta kokemuksia teho-osastolla vierailusta. Lasten mukaan vierailut merkitsivät odottamista, outoutta, valkoisuutta ja se oli kuitenkin lopulta hyvä kokemus. (Knutsson 2007, 154.)

Lapset kokivat oman läheisensä luokse pääsyn odottamisen vaikeana. Heidän oli vaikea rentoutua ja he tunsivat itsensä stressaantuneiksi ja jännittyneiksi. Odottamisen ajan heillä ei ollut mitään tekemistä. Odottaminen koski myös tie-

don saamista läheisestään ja siihen liittyi odotuksia omaisen tilan normalisoitumisesta. Lapsilla tulisi olla odottelun aikana leluja, pelejä ja muita virikkeitä, joiden avulla he voivat lieventää stressiä ja lieventää jännitystä. (Knutsson 2007, 158–160.)

Omainen koettiin oudoksi, hän ei ollut enää oma itsensä. Myös ympäristö laitteineen koettiin oudoksi, ja omaista ei uskallettu lähestyä. Omainen oli mahdollisesti laihtunut tai turvonnut, ja heillä oli ympäri kehoa haavoja, siteitä, putkia tai reikiä. Osa lapsista koki tämän pelottavana. Nämä asiat saivat lapset ymmärtämään omaisen olevan vakavasti sairas. Hoitajien tulisi huomioida, että lapsi saattaa pitää haavoja ja putkia pelottavina, jolloin lapset tulisi valmistaa tähän. Kuuntelemalla ja kannustamalla lasta kysymään laitteista ennen vierailua sekä vierailun aikana ja jälkeen, voisi pelottavia kokemuksia olla vähemmän. Lapsi voi näin myös ymmärtää, miksi ympäristö näyttää siltä kuin näyttää. (Knutsson 2007, 158–160.)

Lapset kokivat kaiken ympäristössä olevan valkoista. Valkoinen miellettiin synkäksi väriksi, tylsäksi, sairaalamaiseksi ja värittömäksi sekä persoonattomaksi, kun taas värikkyys yhdistettiin iloon ja elämään. (Knutsson 2007, 158–160.)

Lapset kokivat hyväksi saada mahdollisuus tavata ja nähdä omaisensa. He kokivat haluavansa kertoa mitä ovat tehneet ja olla omaisensa lähellä. Lapset kokivat iloa ja helpotusta, kun olivat nähneet omaisensa. Lasten nähdessä merkkejä siitä, että omainen ymmärtää hänen olevan siinä, koettiin sen olevan miellyttävää ja vahvistus siitä, että suhde oli vielä olemassa. Tämä koettiin tärkeänä lapsen hyvinvoinnille, terveydelle ja sosiaalisille ihmissuhteille. (Knutsson 2007, 158–160.)

Teho-osastolla sairaanhoitajat voisivat kysyä lapsen aiemmista kokemuksista ja pyrkiä välttämään odottelua. Myös huoneeseen voisi yrittää saada värikkyyttä valkoisuuden tilalle. Lapselle olisi hyvä myös kertoa, miten potilasta lähestyä, sekä mihin potilaassa kiinni olevia laitteita käytetään. (Knutsson 2007, 158–160.)

Teema 5.

Tehohoitotyön eettiset ohjeet

Suomen tehohoitoyhdistys on tehnyt vuonna 1997 tehohoitotyölle eettiset ohjeet (Huittinen ym. 1997). Eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajaa omaisen oikeanlaisessa tukemisessa ja informoinnissa. Seuraavissa alaotsikoissa käsitellään kaikki yhdeksän eettistä ohjetta.

1. Elämän säilyttäminen

Jokaisella on oikeus saada apua hengenvaarassa, kuitenkin huomioiden jokaisen oman tahdon. Hengenvaarassa olevaa yritetään auttaa kaikin keinoin resursseja säästelemättä. (Huittinen ym. 1997.)

2. Kärsimysten lievittäminen

Hengenvaarassa olevalla on monia kärsimyksiä, ensisijaisesti kuitenkin tulevat fyysinen kova kipu ja stressi. Kipulääkkeiden käyttö kuuluu tehohoidon kulmakiin. Usein potilaat tuntevat turvattomuutta ja pelkäävät kuolemaa. Potilaat sekä omaiset ovat ammattitaitoisten avun tarpeessa henkisesti ja fyysisesti. Asioiden selventäminen ja läsnäolo luovat turvallisuuden tunnetta. (Huittinen ym. 1997.)

3. Lisähaittojen välttäminen

Jokaiseen valvonta- ja hoitotoimenpiteeseen liittyy riski. Siksi on minimoitava kaikki vähemmän tarvittavat asiat pois ja punnittava mikä on tarpeellista. Jopa omaisen voi tartuttaa potilaalle jonkin bakteerin. Haitat hengenvaarassa olevalle saattavat olla erittäin kohtalokkaita. (Huittinen ym. 1997.)

4. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Tehohoidossa itsemääräämisoikeuden tärkeys korostuu, koska yleensä tehohoidossa olevien potilaiden sairaus johtaa parantumattomaksi ja parantumisessa on erityisen tärkeää potilaan oma tahto/jaksaminen (Huittinen ym. 1997).

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan, että potilas saa itse päättää hoidosta, kuitenkin ollessaan ymmärtäväinen ja tietoinen päätöksestään (Huittinen ym. 1997).

5. Todellisuus

Tehohoidossa olevalle itselleen ja läheisille kerrotaan todenmukaisesti ja yksiselitteisesti mikä potilaalla on. Potilaan aikaisemmista sairauksista tai elämäntavoista ei saa kertoa ilman hänen lupaansa kenellekään. (Huittinen ym. 1997.)

6. Oikeudenmukaisuus

Ihmisen ollessa tilapäisesti hengenvaarassa, hänellä on oikeus saada tehohoitoa riippumatta mistään, kuten iästä. Oikeudenmukaisuutta on kuitenkin välillä vaikeaa noudattaa, sillä kuormitus teho-osastolla saattaa olla korkea tai käytössä on liian vähän voimavaroja. Potilaalla on oltava oikeus saada erityishoitoa, kuten munuaiskorvaushoitoa. Jos kyseisessä sairaalassa ei ole mahdollisuutta tehdä tarvittavia toimenpiteitä, on potilas toimitettava toiseen sairaalaan. (Huittinen ym. 1997.)

7. Potilaan vajaa päätöksenkyky tehohoidossa

Usein kriittisesti sairas ei pysty itse tekemään päätöksiä hoidosta, joten silloin otetaan yhteys läheisiin ja keskustellaan heidän kanssaan mitä mieltä potilas voisi olla. Jos omaisten päätökset vaikuttavat ristiriitaiselta, asiantuntijan on päätettävä oman ymmärryksen mukaan hoidosta. Myös lapsella on oikeus osallistua hoitoon päätettävistä asioista yhdessä vanhempien kanssa. Vanhempien vakaumus ei saa rajoittaa tehohoitoa. (Huittinen ym. 1997.)

8. Kuoleva potilas tehohoidossa

Tehohoidossa olevilla potilailla on lähes kokoaikainen kuoleman riski. Hengenvaara saattaa tulla äkillisesti. Varmistuttua huonosta ennusteesta valmistellaan potilas vastaanottamaan kuolema toivomuksensa mukaisesti, oireet lievitettynä ja yritetään saada mahdollisimman hyvin pois epämukavuuden tunne. Myös läheiset valmistetaan kuoleman kohtaamiseen. Hengityskonehoidon lopettami-

nen on eettisesti ongelmallinen. Jos todetaan potilas parantumattomaksi eikä hengityslaitteesta vieroittamisesta mahdollisuuksia ole, tulisi hengityskonehoidosta luopua. (Huittinen ym. 1997.)

9. Turha hoito

Perusteleमतonta tehohoitoa ei tule antaa kenellekään. Kuitenkin omaisten toivomuksesta voidaan hoitoa lyhytaikaisesti jatkaa. (Huittinen ym. 1997.)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Eettiset ohjeet tukevat sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa omassa työssään. Ohjeet kertovat sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja työn periaatteet. Seuraavissa kappaleissa avataan kuusi sairaanhoitajan eettistä ohjetta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

1. Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu väestön terveyden parantaminen ja ylläpitäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä kärsimysten lievitys. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu kaiken ikäiset ja eri elämäntilanteissa olevat ihmiset. Hoitaessa sairaanhoitaja pyrkii lisäämään ihmisten voimavaroja ja tukemaan heitä sekä parantamaan potilaiden elämänlaatua. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

2. Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on vastuussa hoitamaan kaikkia potilaita, jotka tarvitsevat apua. Hän pyrkii edistämään potilaan hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa jokaisen potilaan yksilönä ja luo hoitosuhteen, jossa huomioi jokaisen arvot, vakaumuksen ja tavat. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Sairaanhoitaja huomioi kunnioittavasti potilaan omaa itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaalle mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon hoitoon liittyen. Sairaanhoitaja toimii työssään salassapitovelvollisuuden takana. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Sairaanhoitaja kuuntelee potilaita eläytyvästi ja kohtelee jokaista kuin omaa lähimmäistään. Hyvä hoitosuhde potilaan ja sairaanhoitajan välille tulee, kun on luottamusta ja avoin vuorovaikutus. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

3. Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Jokainen sairaanhoitaja vastaa omasta tekemästään työstä. Hän tietää oman ja muiden pätevyyden jakaessaan työtehtäviä. Sairaanhoitajan on kehitettävä omaa ammattitaitoaan. Yhdessä työskentelevät sairaanhoitajat ottavat vastuun hoitotyön laadusta ja sen parantamisesta mahdollisimman hyväksi. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

4. Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoitajat auttavat työtovereiden potilaiden hoidon päätöksenteoissa, tukevat jaksamista sekä ammatillista kehittymistä. Sairaanhoitaja kunnioittaa oman ja muidenkin ammattiryhmien asiantuntevuutta sekä pyrkii mahdollisimman hyvään yhteistyöhön. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

5. Sairaanhoitaja ja yhteiskunta

Sairaanhoitajat keskustelevat ihmisten terveydestä, elämänlaadusta ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Sairaanhoitaja toimii potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa. Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa. Sairaanhoitajan vastuulla on ihmiskunnan terveydelliset ja sosiaalisten elinolojen kehittäminen. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

6. Sairaanhoitaja ja ammattikunta

Ammattikunta tukee sairaanhoitajan moraalista ja eettistä kehittymistä sekä valvoo, että sairaanhoitaja auttaa ihmisläheisesti. Sairaanhoitajan tehtävänä on vastata ammattikunnan jäsenten hyvinvoinnista. Sairaanhoitajien ammattijärjestö toimii oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi sairaanhoitajille. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Ammattikunta on oman alansa asiantuntija ja vastaa siitä. Sairaanhoitaja huolehtii omasta ammattitaidon syventymisestä, koulutuksen kehittymisestä sekä

tieteellisyydestä. Asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon kasvamisessa. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Alla on potilastapaus esimerkki, jota tulet tarvitsemaan tietotestiä tehdessä kahdessa viimeisessä kysymyksessä.

Potilastapaus esimerkki

Titta Mattila on 29 -vuotias perheellinen. Hänen perheeseensä kuuluu aviomies Kalle ja kaksi lasta, Elmeri 4 vuotta ja Lotta 9 vuotta. Titta on aamulla töihin mennessään kaatunut pyörällä tietämättömästä syystä. Ohikulkija oli nähnyt kuinka hän oli kaatunut pyörällä keskellä hiekkakenttää. Ohikulkija oli mennyt avuksi ja soittanut hätäkeskukseen. Paikalle saapui viranomaisista ambulanssi ja mediheli. Medihelin lääkäri totesi oireiden mukaan Titalle olevan sav- vuoto, eli aivokalvon alainen vuoto. Titta kuljetettiin pikaisesti päivystykseen tietokone-tomografiaan, josta voitiin varmuudella todeta sav- vuoto. Näin ollen päädyttiin leikkaukseen.

Tällä hetkellä lääkäri on soittamassa Titan miehelle Kallelle tapahtuneista asioista ja tulevasta Titan siirrosta teho-osastolle heti leikkauksen jälkeen.

Tietotestin kysymykset summamuuttujittain ja kysymysten suunnittelu

Kysymys-numero	Teema 1 Tehohoitotyö ja omainen	Teema 2 Akuutti kriisi	Teema 3 Omaisen tuki ja ohjaus	Teema 4 Lapsi omaisena	Teema 5 Eettiset oh- jeet – potilastapaus esimerkki	Kysymys on luon- teeltaan oikein/väärin = OV vaihtoehto A-D =AD täydennettävä oikea vastaus (luku/sana) =T yhdistämistehtävä = Y potilas tapaus = PT	Lähde ja linkki
1.	x					A-D	Kaarlola, A. 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoi- don aikana. Tehohoito. 29.
2.	x					OV	Kaarlola, A. 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoi- don aikana. Tehohoito. 29.
3.	x					T	Kaarlola, A. 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoi- don aikana. Tehohoito. 29.
4.	x					T	Valvira. 2014. Omaisten oikeudet. Viitattu 19.4.2014 http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/omaisten_oikeudet
5.		x				T	Roti, O. Ihanus, J. 1997. Terveys ja psykologia. Tampere. Kirjayhtymä.

6.		x				OV	Kaarlola, A. 2011 Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. Tehohoito. 29.
7.		x				Y	E-mielenterveys. 2014. Kriisin vaiheet. Viitattu 20.8.2014 http://www.e-mielenterveys.fi/nuoret/mita-tarkoittaa-kriisi/kriisin-vaiheet/
8.		x				A-D	Roti, O. Ihanus, J. 1997. Terveys ja psykologia. Tampere. Kirjayhtymä.
9.			x			T	Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä.
10.			x			T	Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä.
11.			x			OV	Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä.
12.			x			T	Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä.
13.				x		T	NOBAB 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Viitattu 17.9.2014 http://www.nobab.fi/esite.pdf
14.				x		A-D	Borges, K.; Genaro, L. & Monteiro, M. 2010. Children visit to intensive care unit. Rev Bras Ter Intensiva. Vol 22 (3). 300–304.
15.				x		T	Knutsson, S.; Samuelsson, I.; Hellström, A.-I. & Bergbom, I. 2007. Children's experiences of visiting a seriously ill/injured relative on an adult intensive care unit. Journal compilation. 154-162.

16.				x		OV	Knutsson, S.; Samuelsson, I.; Hellström, A.-I. & Bergbom, I. 2007. Children`s experiences of visiting a seriously ill/injured relative on an adult intensive care unit. Journal compilation. 154-162.
17.					x	Y	Huittinen, V.-M.; Kari, A.; Leino-Kilpi, H.; Niinikoski, J.; Ohtonen, M.; Rauha-la, V.; Tammisto, T. & Takkunen, O. 1997. Suomen tehohoitoystydistyksen eettiset ohjeet. STHY. Viitattu 13.8.2014 http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf
18.					x	T	Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 16.9.2014
19.					x	PT	
20.					x	PT	

Tietotestin kysymykset ja oikeat vastaukset

Kysymysnumero:	Kysymys:	Oikea vastaus:
1.	Kuinka monella prosentilla omaisista esiintyy stressioireita tehohoidon aikana? a) 0 % b) 4-20 % c) 33–80 %	c) 33–80%
2.	Oikein vai väärin? Henkilökunnan varhaisella puuttumisella omaisen hyvinvointiin voidaan ehkäistä omaisen suru.	Väärin. Henkilökunnan varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä omaisen posttraumaattista stressireaktiota.
3.	Mitä Kaarlolan tekstin mukaan omaisen tarvitsee hoitajalta ollessaan teho-osastolla läheistään katsomassa ja keskustellessaan hoitajan kanssa?	Turvallisuuden tunteen luomista, realistisen toivon ylläpitoa, rehellisen tiedon saantia, mielipiteiden kuuntelua
4.	Täydennä. Potilaan tietoja annettaessa hoitajan tulee muistaa _____?	Salassapitovelvollisuus
5.	Luettele kriisin neljä vaihetta?	1. Sokkivaihe 2. Reaktiovaihe 3. Työstämis- ja käsittelyvaihe 4. Uudelleen suuntautumisvaihe
6.	Oikein vai väärin? Omaiset elävät yleensä kriisin työstämisvaihetta.	Väärin. Omaiset elävät yleensä kriisin sokki – tai reaktiovaihetta
7.	Mitkä näistä on sokin oireita? 0 tapahtuman kieltäminen 0 hoivattavaksi taantuminen 0 täydellinen lamaantuminen 0 tapahtuman myöntäminen 0 onnellisuus 0 korostunut toimintakyky 0 korostunut huolehtiminen	Tapahtuman kieltäminen, korostunut toimintakyky, korostunut huolehtiminen yksityiskohdista tai täydellinen lamaantuminen ja hoivattavaksi taantuminen.

8.	Suoranaista apua omaiselle ei kriisiin ole, mutta mitä hoitajan on osattava tehdä erivaiheissa Rotin mukaan?	Eri vaiheissa on osattava tukea ja vahvistaa oikealla tavalla.
9.	Luettele 5 osa-aluetta omaisen tarpeista Heli Potinkaran mukaan?	Luottamus, tuki, tieto, hyvä vointi, hoitoon osallistumisen tarve
10.	Mitä omainen pitää tärkeänä tietona potilaasta?	Potilaan tila, muutokset, ennuste, mahdolliset leikkaukset, kosketusmahdollisuudesta ja teho-osaston käytännöistä
11.	Oikein vai väärin? Kriittisesti sairaan potilaan omaisen hyvinvointiin kiinnitetään riittävästi huomiota	Väärin. Henkilökunnan tulisi rohkaista omaista oman terveytensä ja hyvänolon hoitamiseen.
12.	Perustele, miksi potilaan hoitoon osallistuminen on omaiselle hyödyksi?	Hoitoon osallistuminen auttaa omaista selviytymään vaikeasta tilanteesta ja hänen voimattomuuden tunteensa ja pelko teho-osaston ympäristöä kohtaan vähenee.
13.	Mitä tulee huomioida kerrottaessa lapselle potilaan tilasta?	Lapsesta tulee huomioida hänen ikänsä, tietotasonsa, kehitystasonsa ja yleistilansa.
14.	Mikä koetaan lapsen suositusikärajaksi lapsen vieraillessa teho-osastolla?	a)8 b) 12 c)15 d)18
15.	Minkä värin lapsi kokee sairaalassa pelottavaksi, perustele vastauksesi.	Lapsi kokee sairaalassa pelottavaksi väriksi valkoisen, koska valkoinen mielletään synkäksi, tylsäksi, sairaalamaiseksi, persoonattomaksi ja värittömäksi.
16.	Oikein vai väärin? Lapselle kerrotaan, miten potilasta lähestyä ja mihin potilaassa kiinni olevia laitteita käytetään.	Oikein.

17.	Mitkä viisi tehohoidon eettistä ohjetta vaikuttavat mielestäsi eniten omaisen ohjaukseen?	Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, Todellisuus, Oikeudenmukaisuus, Potilaan vajaa päätöksen kyky tehohoidossa, Turha hoito.
18.	Mihin tarkoitukseen sairaanhoitajan eettiset ohjeet on luotu?	Eettiset ohjeet tukevat sairaanhoitajan eettistä päätöksentekoa omassa työssään.
19.	Potilastapaus: Olet Titan hoitaja ja keskustele puhelimessa Kallen kanssa. Kalle kysyy: voivatko lapset tulla mukaan katsomaan äitiään? Mitä pitää ottaa huomioon lasten vierailussa?	<ul style="list-style-type: none"> - Suositellaan, että alle 12 –vuotiaat eivät tulisi vierailulle teho-osastolle - Ensin pitäisi saada selville millaisia lapset ovat, ovatko kovin herkkiä, miten yleensä reagoivat asioihin, miten reagoivat kun kuulivat äidin tapaturmasta. - Pitäisikö harkita nuoremman lapsen jättäminen, vaikka isovanhemmille hoitoon.
20.	Potilastapaus: Mitä otat huomioon Titan miehen Kallen vastaan teho-osastolla?	<ul style="list-style-type: none"> - Luodaan hyvä vuorovaikutuksellinen suhde avoin ja luotettava. - Kerrotaan asiat rehellisesti kuitenkin hienovaraisesti. - Kuunnellaan omaista ja vastataan kysymyksiin parhain tavoin. - Tuetaan omaista ja annetaan tietoa mahdollisista muista auttavista tahoista.

Tietotesti

Tehohoitotyö ja omainen

<p>1. Valitse oikea vaihtoehto. Kuinka monella prosentilla omaisista esiintyy stressioireita tehohoidon aikana?</p> <p>a) 0 % b) 4-20 % c) 33–80%</p>	<p>c)33–80%</p> <p>(Karlola, A. 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. Tehohoito.29.)</p>
<p>2. Oikein vai väärin? Henkilökunnan varhaisella puuttumisella omaisen hyvinvointiin voidaan ehkäistä omaisen suru.</p> <p>a) oikein b) väärin</p>	<p>b)väärin</p> <p>Henkilökunnan varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä omaisen posttraumaattista stressireaktiota.</p> <p>(Karlola, A. 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. Tehohoito.29.)</p>

3. Mitä Kaarlolan tekstin mukaan omainen tarvitsee hoitajalta ollessaan teho-osastolla läheistään katsomassa ja keskustellessaan hoitajan kanssa?	<p>Turvallisuuden tunteen luomista, realistisen toivon ylläpitoa, rehellisen tiedon saantia, mielipiteiden kuuntelua</p> <p>(Kaarlola, A. 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. Tehohoito. 29.)</p>
---	--

4. Täydennä. Potilaan tietoja annettaessa hoitajan tulee muistaa _____?	<p>Salassapitovelvollisuus</p> <p>(Valvira. 2014. Omaisten oikeudet. Viitattu 19.4.2014 http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/omaisten_oikeudet)</p>
--	---

Akuutti kriisi

5. Luettele kriisin 4 vaihetta.	<p>1. Sokkivaihe 2. Reaktiovaihe 3. Työstämis- ja käsittelyvaihe 4. Uudelleen suuntautumisvaihe</p> <p>(Roti, O. Ihanus, J. 1997. Terveys ja psykologia. Tampere. Kirjayhtymä.)</p>
---------------------------------	---

<p>6. Valitse oikein vai väärin. Omainen elää yleensä kriisin työstämisvaihetta?</p> <p>a) oikein b) väärin</p>	<p>b)väärin</p> <p>Omaisets elävät yleensä kriisin sokki – tai reaktiovaihetta</p> <p>(Kaarlola, A. 2011.Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. Tehohoito. 29.)</p>
---	---

<p>7. Valitse oikeat vaihtoehdot. Mitkä näistä ovat sokin oireita?</p> <div data-bbox="324 622 683 1085"> <p>Tapahtuman kieltäminen</p> <p>Hoivattavaksi taantuminen</p> <p>Täydellinen lamaantuminen</p> <p>Tapahtuman myöntäminen</p> <p>Onnellisuus</p> <p>Korostunut toimintakyky</p> <p>Korostunut huolehtiminen</p> </div>	<p>Tapahtuman kieltäminen, korostunut toimintakyky, korostunut huolehtiminen yksityiskohdista tai täydellinen lamaantuminen ja hoivattavaksi taantuminen.</p> <p>(E-mielenterveys. 2014. Kriisin vaiheet. Viitattu 20.8.2014 http://www.e-mielenterveys.fi/nuoret/mita-tarkoittaa-kriisi/kriisin-vaiheet/)</p>
--	---

8. Suoranaista apua omaiselle ei kriisiin ole, mutta mitä hoitajan on osattava tehdä erivaiheissa Rotin mukaan?	Eri vaiheissa on osattava tukea ja vahvistaa omaista oikealla tavalla. (Roti, O. Ihanus, J. 1997. Terveys ja psykologia. Tampere. Kirjayhtymä.)
---	--

Omaisen tuki ja ohjaus

9. Luettele 5 osa-aluetta omaisen tarpeista Heli Potinkaran mukaan?	Luottamus, tuki, tieto, hyvä vointi, hoitoon osallistumisen tarve (Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä.)
---	---

10. Mitä omaisen pitää tärkeänä tietona potilaasta?	Potilaan tila, muutokset, ennuste, mahdolliset leikkaukset, kosketusmahdollisuudesta ja teho-osaston käytännöistä (Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä.)
---	---


<p>11. Oikein vai väärin? Kriittisesti sairaan potilaan omaisen hyvinvointiin kiinnitetään riittävästi huomiota</p>	<p>Väärin. Henkilökunnan tulisi rohkaista omaista oman terveytensä ja hyvänolon hoitamiseen.</p> <p>(Potinkara,H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä.)</p>
<p>12. Perustele, miksi potilaan hoitoon osallistuminen on omaiselle hyödyksi?</p>	<p>Hoitoon osallistuminen auttaa omaista selviytymään vaikeasta tilanteesta ja hänen voimattomuuden tunteensa ja pelko teho-osaston ympäristöä kohtaan vähenee.</p> <p>(Potinkara,H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä.)</p>

Lapsi omaisena

<p>13. Mitä tulee huomioida kerrottaessa lapselle potilaan tilasta?</p>	<p>Lapsesta tulee huomioida hänen ikänsä, tietotasonsa, kehitystasonsa ja yleistilansa.</p> <p>(NOBAB 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Viitattu 17.9.2014 http://www.nobab.fi/esite.pdf)</p>
<p>14. Mikä koetaan yleisesti lapsen ikärajaksi lapsen vieraillessa tehoosastolla? a) 8 b) 12 c) 15 d) 18 vuotta</p>	<p>b) 12 vuotta</p> <p>(Borges, K.; Genaro, L. & Monteiro, M. 2010. Children visit to intensive care unit. Rev Bras Ter Intensiva. Vol 22 (3). 300–304.)</p>
<p>15. Minkä värin lapsi kokee sairaalassa pelottavaksi, perustele vastauksesi.</p>	<p>Lapsi kokee sairaalassa pelottavaksi väriksi valkoisen, koska valkoinen mielletään synkäksi, tylsäksi, sairaalamaiseksi, persoonattomaksi ja värittömäksi.</p> <p>(Knutsson, S.; Samuelsson, I.; Hellström, A.-I. & Bergbom, I. 2007. Children's experiences of visiting a seriously ill/injured relative on an adult intensive care unit. Journal compilation. 154-162.)</p>

16. Oikein vai väärin? Lapselle kerrotaan, miten potilasta lähestyä ja mihin potilaassa kiinni olevia laitteita käytetään.	<p>Oikein.</p> <p>(Knutsson, S.; Samuelsson, I.; Hellström, A-I. & Bergbom, I. 2007. Children`s experiences of visiting a seriously ill/injured relative on an adult intensive care unit. Journal compilation. 154-162.)</p>
--	--

Eettiset ohjeet ja potilastapaus

<p>17. Mitkä viisi tehohoidon eettistä ohjetta vaikuttavat mielestäsi eniten omaisen ohjaukseen?</p>  <pre> graph TD A[elämän säilyttäminen] --- B[kärsimysten lievittäminen] C[lisähaittojen välttäminen] --- D[potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen] E[todellisuus] --- F[oikeudenmukaisuus] G[potilaan vajaa päätöskyky teuhoidossa] --- H[kuoleva potilas tehohoidossa] I[turha hoito] </pre>	<p>Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, Todellisuus, Oikeudenmukaisuus, Potilaan vajaa päätöksen kyky tehohoidossa, Turha hoito.</p> <p>(Huittinen,V-M.; Kari, A.; Leino-Kilpi, H.; Niinikoski, J.; Ohtonen, M.; Rauhala, V.; Tammisto, T. & Takunen, O. 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. STHY. Viitattu 13.8.2014</p> <p>http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf</p>
---	--

18. Mihin tarkoitukseen sairaanhoitajan eettiset ohjeet on luotu?	<p>Eettiset ohjeet tukevat sairaanhoitajan eettistä päätöksentekoa omassa työssään. Ohjeet kertovat sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja työnperuseriaatteet.</p> <p>(Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 16.9.2014 https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)</p>
---	---

19. Lue potilastapaus tietopaketista. Olet Titan hoitaja ja keskustele puhelimesta Kallen kanssa. Kalle kysyy: voivatko lapset tulla mukaan katsomaan äitiään? Mitä pitää ottaa huomioon lasten vierailussa?	<ul style="list-style-type: none"> - Suositellaan, että alle 12 –vuotiaat eivät tulisi vierailulle teho-osastolle - Ensin pitäisi saada selville millaisia lapset ovat, ovatko kovin herkkiä, miten yleensä reagoivat asioihin, miten reagoivat kun kuulivat äidin tapaturmasta. - Pitäisikö harkita nuoremman lapsen jättäminen, vaikka isovanhemmille hoitoon.
--	---

20. Lue potilastapaus tietopaketista. Miten otat huomioon Titan miehen, Kallen, kun hän tulee teho-osastolle?	<ul style="list-style-type: none"> - Luodaan hyvä vuorovaikutuksellinen suhde avoin ja luotettava. - Kerrotaan asiat rehellisesti kuitenkin hienovaraisesti. - Kuunnellaan omaista ja vastataan kysymyksiin parhain tavoin.
---	--

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Medline	Relative AND Intensive care AND Guidance	Full text 2004-2014	149	0	0	0
Cinahl	Intensive care AND Relatives	Full text 2004-2014	41	7	7	1
Cinahl	Intensive care AND Relatives AND child	Full text 2004-2014	2	0	0	0
Cinahl	Care of significant others AND ICU	Full text	6	1	1	1
Cinahl	Care of family member AND ICU	Full text	5	1	1	1
Medic	Tehohoito AND omainen	Full text 2004-2014	1	1	1	1
Medic	Tehohoito AND perhe	Full text 2004-2014	1	1	1	1
Google	Susanne Knutsson ICU	-	8890	2	2	1

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/pohdinta
Stayt, L. Nurse`s experiences of caring for families with relatives in intensive care unit. 2007	Kerätä tietoa siitä miten hoitajat kokivat omaiset teho-osastolla	Haastattelu	12 hoitajaa, jotka työskentelivät teho-osastolla	Kokemukset olivat teemoiltaan hoitajien roolien määrittely, odotukset roolilta ja risti-riidat roolien välillä
Knutsson, S. ym., Children`s experiences of visiting a seriously ill/injured relative on an adult intensive care unit, 2007	Saada tietoa lasten kokemuksista ja tarpeista vieraillessa teho-osastolla.	Haastattelu 3 kk jälkeen teho-osastolla vierailusta	14 tyttöä 14 poikaa lältään 4-17 -vuotiaat	Vierailu ei pelottanut lapsia vaan toi iloa ja helpotusta.
Potinkara, H. Auttava kanssakäyminen, 2004.	Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä	Tietoa kerättiin teemahaastattelulla, esseekyselylomakkeella ja päiväkirjalla	N=46 Lääkäreitä 2 Sairaanhoitajia 18 Omaisista 26	Avoin, riittävä ja oikea-aikainen tieto. Tieto kuvaa vaa ja selittävää potilaasta ja hoidosta. Tieto halutaan myös lääkäriltä.

Liite 6

Takman, C. & Severinsson, E. 2005. Comparing Norwegian nurses' and physicians' perceptions of the needs of significant others in Intensive Care Units.	Kerätä tietoa omaisten tarpeista sairaanhoitajilta sekä lääkäreiltä teho-osastolla	Kyselylomake, jossa vastaukset oli jaettu neljään lohkoon ei tärkeästä erittäin tärkeään.	N= 311	Tuloksina tulee esille neljä tärkeää kohtaa, joita omainen tarvitsee hoitajalta. Nämä ovat huolenpito, hoitoon osallistuminen, tietoa ja ennustettavuutta sekä tarkkaavaisuutta ja varmuutta.
Kinrade, T.; Jackson, A. & Tomnay, J. 2009. The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses' and family members' perspectives.	Kerätä tietoa CCFNI kyselylomakkeella perheiden psykososiaalisista tarpeista kriittisesti sairaan potilaan hoidossa verrattuna sairaanhoitajien näkemyksiin tarpeista	Kyselyssä 43 kysymystä perheen tarpeista teho-osastolla. Järjestettiin tärkeimmistä vähiten tärkeimpään.	25 omaista 33 sairaanhoitajaa	Tuloksina löydettiin pieniä eroja tarpeiden tärkeydestä sairaanhoitajien ja omaisten vastauksissa

Liite 6

Ponkala, O. 1994. Aikuispotilaan omaisten tarpeisiin vastaaminen tehohoitotyössä.	Tutkielma omaisten tarpeista teho-osastolla	Kysely kaavake omaisille		Omainen tarvitsee henkilökunnalta turvallisuuden tunteen luomista, realistisen toivon ylläpitoa, rehellistä tietoa potilaan sairaudesta, hoidosta ja ennusteesta. Omaiselle on tärkeää käytännönohjeet ja keskustelutuki.
---	---	--------------------------	--	---